

ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

Charakterystyka postępowania ratownika medycznego i ratownika taktycznego z chorym, który doznał urazu

(The characteristics of the medical and tactical rescue procedures in cases of traumas)

J Wypyszewska^{1,A,B,D}, Z Kopański^{1,2,F}, I Brukwicka^{3,B,E}, G Sianos^{4,B}, B Pietrzak^{1,B,C}

1. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
2. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. Glasgow Royal Infirmary Trauma and Orthopaedic Department Glasgow

Abstract— The authors' focus has been on the characteristics of medical rescue workers' and battlefield rescuers' activity. The authors have emphasised the fact that civilian rescue workers usually work in two- or three-strong teams and can rely on those next to them. Also, they usually have to cope with a variety of cases and their actions do not depend on the environment (like the light discipline). Every medical rescue worker can always get support from additional servicemen. For a tactical rescuer, the priority is to complete the military task rather than to provide medical help. Therefore, the aim is to utilise efficient tactics so as to prevent further casualties and avoid the crippling of forces. Battlefield rescuers work mostly alone and their equipment is limited to what a soldier can carry. The authors have characterised medical segregation applied by tactical rescuers, which consists on providing aid to the least serious casualties first. This has to do with the priority of completing the military objective.

Key words — medical rescue procedures, battlefield rescue, priority differences.

Streszczenie— Autorzy skupili się na charakterystycznych cechach działania ratownika medycznego i ratownika na polu walki, podkreślił fakt, że ratownicy cywilni zwykle nie działają samodzielnie - pracują w dwu- lub trzyosobowych zespołach (każdy ratownik medyczny zwykle może liczyć na wsparcie współpracowników), mają zwykle do czynienia ze stosunkowo dużą różnorodnością pacjentów, ich działania nie są uzależnione od warunków otoczenia (przestrzegania reżimu zaciemnienia), a każdy ratownik medyczny zawsze ma możliwość wezwania dodatkowych służb. Natomiast priorytetem dla ratownika taktycznego nie jest udzielanie pomocy medycznej a wykonanie zadania bojowego. Celem jego działania jest więc dobra taktyka, która zapobiegnie powiększaniu się strat i osłabieniu oddziału. Ratownik taktyczny najczęściej działa sam, korzystając ze sprzętu ograniczonego właściwie tylko do tego, co żołnierz ma przy sobie. Autorzy scharakteryzowali ponadto segregację medyczną realizowaną przez ratownika medycznego, polegającą na udzielaniu pomocy w pierwszej kolejności osobom najlżej rannym co ma to związek z priorytetem jakim jest wykonanie zadania bojowego.

Słowa kluczowe — postępowanie ratownika medycznego, działanie ratownika na polu walki, różnice priorytetów.

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu, E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

Adres do korespondencji — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

Zaakceptowano do druku: 22.04.2016

Priorytety działania ratownika medycznego znacznie różnią się od celów i zadań stawianych przed ratownikiem taktycznym.

PRIORYTETY DZIAŁAŃ RATOWNIKA MEDYCZNEGO

Dla ratownika medycznego priorytetem jest udzielanie pomocy medycznej poszkodowanym. Ratownicy cywilni zwykle nie działają samodzielnie - pracują w dwu- lub trzyosobowych zespołach (każdy ratownik medyczny może liczyć na wsparcie współpracowników, chyba że ma do czynienia z poszkodowanymi w katastrofie, wypadku masowym, czy mnogim, wówczas działa wg zasad medycyny katastrof, ale i tu może też liczyć na pomoc innych służ ratunkowych). Ponadto, ratownicy cywilni posiadają do dyspozycji różnorodny sprzęt (często również o dużych rozmiarach), w który wyposażone są karetki. [1-4]

Cechą ratownictwa medycznego jest stosunkowo duża różnorodność pacjentów. Ratownicy cywilni muszą liczyć się z tym, że ich pacjenci mogą być dowolnej płci, w różnym wieku (począwszy od noworodka, aż po osoby starsze) oraz mogą posiadać różnie bogatą przeszłość chorobową. Ponadto, w ratownictwie medycznym znaczną część pacjentów stanowią pacjenci „nieurazowi”. Ratownik medyczny zawsze ma możliwość (a niekiedy nawet obowiązek) wezwania dodatkowych służb np. w przypadku obecności na miejscu zdarzenia osób agresywnych. Jego działania (a zarazem ich kolejność) nie są uzależnione od warunków otoczenia (o ile umożliwiają one ewakuację pacjenta do miejsca bezpiecznego np. karetki). Ponadto, ratownicy cywilni mogą zadbać o dobre oświetlenie miejsca zdarzenia lub ewakuować poszkodowanego do oświetlonej karetki i tam przeprowadzić badanie. Działania ratownika medycznego regulowane są schematem ABC. U pacjentów „urazowych” od samego początku bardzo dużą uwagę zwraca się na stabilizację odcinka szyjnego kręgosłupa (ze względu na możliwość uszkodzeń rdzenia kręgowego). Gdy na miejscu zdarzenia znajduje się rodzina pacjenta lub gdy sam poszkodowany jest przytomny i możliwe jest zebranie od niego wywiadu, ratownicy medyczni mogą stosunkowo szybko zebrać wszelkie informacje dotyczące zdarzenia. Podczas udzielania pomocy medycznej ratownicy cywilni mają możliwość stałego kontaktu z koordynatorem medycznym (od którego mogą m. in. otrzymać zgodę na wykonanie określonych procedur). Ostatnim elementem odróżniającym ratownika cywilnego od wojskowego jest czas opuszczenia miejsca zdarzenia. W ratownictwie medycznym decyzję o czasie odjazdu

karetki z miejsca zdarzenia podejmuje kierownik zespołu. Na decyzję o transporcie pacjenta i czasie odjazdu z miejsca zdarzenia wpływają przede wszystkim względy medyczne. [1-3]

PRIORYTETY DZIAŁAŃ RATOWNIKA TAKTYCZNEGO

Inna sytuacja ma miejsce w środowisku taktycznym. Priorytetem dla ratownika taktycznego nie jest udzielanie pomocy medycznej a wykonanie zadania bojowego. Główną jego rolą jest bycie żołnierzem a udzielanie pomocy rannym jest jedynie jedną z jego funkcji wypełnianą tylko, gdy pozwala na to sytuacja taktyczna. Ponadto ratownik taktyczny, gdy już zostanie oddelegowany do udzielania pomocy medycznej, ma obowiązek wykonywania odpowiednich czynności we właściwym czasie. Celem jego działania jest więc dobra taktyka, która zapobiegnie powiększaniu się strat i osłabieniu oddziału. Ratownik taktyczny najczęściej działa sam, chyba że dowódca oddziału oddeleguje do udzielania pomocy więcej niż jedną osobę, jednak wtedy musi liczyć się z osłabieniem oddziału. [5]

Kolejnym utrudnieniem dla ratownika w środowisku taktycznym jest sprzęt ograniczony często właściwie tylko do tego, co żołnierz ma przy sobie. Ratownicy taktyczni mają natomiast pewne ułatwienie jeśli chodzi o ich pacjentów. Są to, bowiem prawie zawsze żołnierze, czyli głównie mężczyźni, w określonym przedziale wiekowym i przede wszystkim zdrowi. Rannych cechuje także wysoka wydolność oraz wytrenowanie a ich obrażenia można przewidzieć (są typowe dla warunków pola walki). Ponadto w ratownictwie taktycznym wszystkich pacjentów traktuje się jako poszkodowanych urazowych. [6]

Kolejnym elementem działania ratownika taktycznego jest segregacja medyczna. Polega ona na udzielaniu pomocy w pierwszej kolejności osobom najlżej rannym - ma to związek z priorytetem jakim jest wykonanie zadania bojowego. Poszkodowani lżej ranni, po wstępnym zaopatrzeniu najważniejszych obrażeń będą w stanie podjąć dalszą walkę a ich działania mogą przyczynić się do wykonania przez oddział zadania militarnego. [7]

Czas dotarcia ratownika taktycznego na miejsce, gdzie znajdują się ranni zależy od warunków środowiska taktycznego - przede wszystkim obecności przeciwnika, czynników atmosferycznych oraz ukształtowania terenu. Niezbędne jest odpowiednie zaplanowanie m. in. drogi dotarcia do

poszkodowanych, oszacowania ich liczby oraz rodzajów obrażeń (ze względu na mechanizm urazu) a także opracowania drogi ewakuacji ze strefy, w której trwa wymiana ognia. W niektórych przypadkach pomoc może dotrzeć dopiero po kilku godzinach a w przypadku zbyt dużego zagrożenia dla żołnierzy - ratowników odstępuje się od udzielania pomocy (niedopuszczalna jest sytuacja, w której ratownik - żołnierz w pełni sprawny i zdolny do walki - podejmuje próbę ratowania poszkodowanego - żołnierza, którego zdolność do walki jest zdecydowanie mniejsza - kosztem własnego życia).

Ratownik taktyczny na polu walki zawsze ma kontakt (lub wysokie prawdopodobieństwo kontaktu) z przeciwnikiem (czyli osobą agresywną). Decyzja o wezwaniu dodatkowych sił zależna jest od dowódcy. [5]

Następnym utrudnieniem dla ratownika taktycznego jest możliwość narzucenia mu dyscypliny świetlnej i dźwiękowej. Dzieje się to w sytuacji, gdy istnieje zagrożenie ze strony m. in. snajpera. Wówczas ratownik nie ma prawa użyć jakiegokolwiek źródła światła, aby nie zostać dostrzeżonym w ciemności, nie może także wydawać głośnych dźwięków. Brak oświetlenia może znacznie utrudnić wykonanie przez niego badania i interwencji medycznych oraz wymusza na nim konieczność posiadania umiejętności rozpoznawania krwi i obrażeń ciała w świetle czerwonym, niebieskim lub przez noktowizor. [8]

Działania ratownika taktycznego określone są schematem CBA. Odwrócenie schematu ABC wynika z epidemiologii zgonów na polu walki, a konkretnie z potrzeby zaopatrywania trzech głównych przyczyn zgonów potencjalnie możliwych do uniknięcia. Przed wydaniem wytycznych TCCC, kiedy ratownicy taktyczni posługiwali się jeszcze procedurami cywilnymi, obowiązującym schematem działania było ABC. Z powodu braku skuteczności wdrażania cywilnych wytycznych w środowisku taktycznym żołnierze wymyślili własne tłumaczenie, odpowiednie dla pola walki: A - Ass down, B - Butt of a danger, C - Control bleeding, co w wolnym tłumaczeniu oznacza: chowaj tyłek, uciekaj od zagrożenia oraz kontroluj krwawienie. [9,10]

Kolejną różnicą pomiędzy ratownikiem medycznym a ratownikiem taktycznym jest to, iż ratownicy wojskowi od samego początku zwracają szczególną uwagę nie na stabilizację odcinka szyjnego kręgosłupa, a na tamowanie masywnych krwotoków. Takie działanie wynika oczywiście z epidemiologii zgonów możliwych do uniknięcia. [9]

Dużym utrudnieniem dla ratownika jest często całkowity brak możliwości zebrania wywiadu z poszkodowanym na polu walki. Wynikać to może przede wszystkim z konieczności zachowania dyscypliny dźwiękowej lub braku możliwości zebrania danych np. od rodziny albo od samego rannego. Trudno również o świadków zdarzenia, gdyż jeśli jacyś są, to są to głównie żołnierze aktualnie zajmujący się walką. Ponadto zwyczajnie może nie być czasu na zebranie ważnych informacji. Z kolei dużym ułatwieniem pod tym względem jest fakt, iż ratownicy taktyczni bardzo często udzielają pomocy swoim kolegom - osobom, które dobrze znają przed akcją. Z tego powodu bardzo ważnym zadaniem dla ratownika taktycznego jest wcześniejsze zebranie wywiadu i zachowanie danych nt. każdego żołnierza w oddziale. Ułatwieniem mogą być także naszywki na mundurach żołnierzy zawierające najważniejsze dane np. grupę krwi lub adnotację NKA (No Known Allergies - alergię nieznane) lub NKDA (No Known Drug Allergies - alergię na leki nieznane). Do funkcji ratownika taktycznego należy także wnikliwa obserwacja żołnierzy, zwłaszcza pod kątem odwodnienia, zarówno przed jak i w czasie działań wojennych. Jego rola zatem nie ogranicza się jedynie do działań na polu walki ale także związana jest z zapobieganiem wystąpienia niebezpieczeństwa. [3,5]

Kolejnym utrudnieniem dla ratownika taktycznego jest brak możliwości stałego kontaktu z koordynatorem medycznym. Ponadto, ratownicy taktyczni nie mogą podejmować samodzielnie decyzji dotyczącej czasu ewakuacji poszkodowanych ze środowiska taktycznego. Wszystkie decyzje podejmuje dowódca i to nie tyle na podstawie stanu poszkodowanych i konieczności zaopatrzenia ich obrażeń, a przede wszystkim kierując się koniecznością wykonania zadania bojowego. Priorytetem jest realizowanie zadań militarnych, a obecność rannych jest jedynie jednym z elementów uwzględnianych przy planowaniu działania, najważniejsze są więc względy taktyczne. [5,7].

PIŚMIENNICTWO

1. Ostrowski K, Kopański Z, Osłowski R, Leszczyński P, Brukwicka I, Sianos G. Providing medical attention to the wounded according to the TCCC standard. JPHNMR 2016;1:5-10.
2. Ostrowski K, Kopański Z, Osłowski R, Leszczyński P, Brukwicka I, Sianos G. The implementation of TCCC medical supplies in medical rescue teams. JPHNMR 2016;1:11-14.

3. Headquarters Department of the Army .Combat Lifesaver Course: student self - study, Army Institute for Professional Development. Newport News, 2014. Washington; Headquarters Department of the Army, 2014
4. Campbell J. E. (red): International Trauma Life Support Ratownictwo przedszpitalne w urazach. Kraków; Med Prakt, 2015.
5. Czerwiński M, Makowiec P. Podstawy ratownictwa taktycznego. Warszawa; Difin, 2014.
6. Sip M, Dąbrowski M, Sanak T, Dąbrowska A, Zieliński M, Kluj P. Specyfika udzielania pierwszej pomocy medycznej w warunkach bojowych w środowisku taktycznym na bazie standardu TCCC Część VI. Zestawy medyczne jako element wyposażenia medycznego i zabezpieczenia indywidualnego żołnierzy Polskich Sił Zbrojnych. Anest Ratow 2014; 8: 453-460.
7. Podlasiński A. Taktyczne Ratownictwo Medyczne. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015.
8. Dąbrowski M, Sanak T, Dąbrowska A, Kluj P, Sip M, Zieliński M. Badanie poszkodowanego w środowisku taktycznym. Lek Wojsk 2014; 3:338-344.
9. Czerwiński M, Makowiec P. Podstawy ratownictwa taktycznego. Warszawa; Difin, 2014.
10. Dąbrowski M, Sanak T, Kluj P, Dąbrowska A, Sip M. Specyfika udzielania pierwszej pomocy medycznej w warunkach bojowych w środowisku taktycznym na bazie standardu TCCC Część I. Przyczyny zgonów oraz odmienności w postępowaniu z poszkodowanym w warunkach bojowych w środowisku taktycznym na bazie standardu TCCC. Anest Ratow 2013; 7: 226-232.